



Consultas - Extrato de conta corrente

G3331810396411961
18/06/2025 10:49:18

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2SANTA CASA CONV 022023

Data 05/06/2025 Valor R\$ 13.500,00 C

Importe referente a TED-Crédito em Conta, 104 1202 11369190000135 SP 352130 FMS, documento 34.819.272, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

Remessa recebida do banco 104 - CEF, enviada por SP 352130 FMS CT SUSCUSTEIOSUS, CNPJ 11.369.190/0001-35.

(Treze mil e quinhentos reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO em 18/06/2025 10:49:18

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Relação de Pagamento

Data : 05/06/2025

Razao Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Hora : 19:07

CNPJ/CEI : 45.708.765/0001-19 CPF:

Fone:(16)3832-1222

Folha: 0004

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: 05/2025 Pagamento: 06/06/2025

Centro de Custo: 018 - ATENCAO ESPECIALIZADA - SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	166	DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO	223.119.138-59	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000007537-X	1.904,59
F	337	FERNANDA SANTANA CAETANO	475.252.858-45	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000018628-7	1.839,59
F	464	FRANCIELE LIMA ALVES DA CUNHA	492.717.728-90	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000023175-4	1.839,59
F	288	FRANCINE MICHELE CANDIDO	223.654.318-28	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000014909-8	1.017,15
F	313	ISADORA GABRIEL DA SILVA	423.616.078-16	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015916-6	1.839,59
F	435	ISTELA DE SOUSA SANTOS	451.782.948-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021425-6	1.839,59
F	170	JESSICA DE SOUZA GELONI	426.579.288-03	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000015252-8	1.904,59
F	458	LARISSA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	500.275.248-92	001-BANCO DO BRASIL	00873-7	C/000000036394-4	1.544,51
F	202	MAISA RAMOS AZEVEDO	349.629.348-99	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016332-5	1.839,59
F	448	MOISES ALVES DOS SANTOS	420.671.838-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021945-2	1.839,59
F	434	THAIS ANANIAS BORGES	497.896.208-02	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000021426-4	1.839,59

Legenda: F=Funcionario

/ Trabalhadores: 11

Total: 19.247,97

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/06/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	052025 LSM				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:45	Tamanho	2420 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:45	Fim do envio	19:00:45
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 CAPS				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:45	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:45	Fim do envio	19:00:45
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 ESPA - PLANTAO				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:46	Tamanho	2904 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:46	Fim do envio	19:00:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 SUS				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:46	Tamanho	19360 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:45	Fim do envio	19:00:45
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 AESMS				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:47	Tamanho	6292 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:46	Fim do envio	19:00:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 ABSESF				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:47	Tamanho	9196 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:46	Fim do envio	19:00:46
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 UCP				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:48	Tamanho	20812 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:48	Fim do envio	19:00:48
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	052025 Santa Casa				
Data de modificação	05/06/2025-19:00:48	Tamanho	3872 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	19:00:48	Fim do envio	19:00:48
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	19:00:48	Fim do envio	19:00:48	Total Enviado	3872 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Pagamentos a terceiros

G3330518417239801
05/06/2025 19:20:37

Dados consultados

Agência 3156-9
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 05/06/2025
Data para pagamento 06/06/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
DANIELA DE OLIVEIRA FORTU	LIBERADO	001	3156	7.537	1.904,59
FRANCINE MICHELE CANDIDO	LIBERADO	001	3156	14.909	1.017,15
JESSICA DE SOUZA GELONI	LIBERADO	001	3156	15.252	1.904,59
ISADORA GABRIEL DA SILVA	LIBERADO	001	3156	15.916	1.839,59
MAISA RAMOS AZEVEDO	LIBERADO	001	3156	16.332	1.839,59
FERNANDA SANTANA CAETANO	LIBERADO	001	3156	18.628	1.839,59
ISTELA DE SOUSA SANTOS	LIBERADO	001	3156	21.425	1.839,59
THAIS ANANIAS BORGES	LIBERADO	001	3156	21.426	1.839,59
MOISES ALVES DOS SANTOS	LIBERADO	001	3156	21.945	1.839,59
FRANCIELE LIMA ALVES DA C	LIBERADO	001	3156	23.175	1.839,59
LARISSA APARECIDA DA SILV	LIBERADO	001	0873	36.394	1.544,51

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9646
Código de Verificação de Autenticidade
0XQWD4QFT
Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/06/2025 às 11:52:37
Chave de Acesso
 2162101L0UY9673Q507QJOLCV2Z35ZEC

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 09/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 01.013.181/0001-53	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 08012	Cadastro 08012	Nome/Razão Social ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM
Logradouro RUA RUA SAO BENEDITO, 00450	CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA - SP	Complemento	Bairro VILA BELA VISTA
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

F/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3521309
			Telefone 16 38321222
			E-mail santacasaihua@com4.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
12.0	UN	ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 02 - ATENCAO BASICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE	27.05	R\$ 324,60

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**Construção Civil**

LC 116/2003: 17.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise...	3,422%	0000170000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 324,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 324,60	R\$ 11,11	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 324,60					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANCA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9646 E CÓDIGO DE

Data

CPF/RG

Assinatura

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ - DESCREVER NA NOTA:
ASSESSORIA E CONSULTORIA EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO : CONVÊNIO 02 -
ATENCAO BASICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE

NOME DO COLABORADOR	VALOR POR VIDA:
DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO	27,05
FERNANDA SANTANA CAETANO	27,05
FRANCIELE LIMA ALVES DA CUNHA	27,05
FRANCINE MICHELE CANDIDO	27,05
ISADORA GABRIEL DA SILVA	27,05
ISTELA DE SOUSA SANTOS	27,05
JESSICA DE SOUZA GELONI	27,05
LARISSA APARECIDA DA SILVA PEREIRA	27,05
MAISA RAMOS AZEVEDO	27,05
MOISES ALVES DOS SANTOS	27,05
THAIS ANANIAS BORGES	27,05
WANDERSON SILVA ALVES DA CUNHA	27,05
VALOR DA NOTA:	R\$ 324,60

Quantidade de vidas:

12

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04047.370426 62311.890008 1 11090000032460			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/06/2025
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 09/06/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/06/2025	Nosso Número 157 / 00040473 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 324,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9646					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04047.370426 62311.890008 1 11090000032460			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/06/2025
Beneficiário ECAMEST E C A E MEDICINA RUA SAO BENEDITO, 450, , 14600000 - CENTRO - SAO JOAQUIM DA BARRA - SP CNPJ/CPF: 01.013.181/0001-53					Agência/Código Beneficiário 0426/23118-9
Data do documento 09/06/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 09/06/2025	Nosso Número 157 / 00040473 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 324,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. NOTA FISCAL 9646					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: IRM.STA CASA DE IPUA RUA FERDINANDO FRATIN- 335 , 14610000 - CENTRO - IPUA - SP CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 0800 770 1685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 770 1685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2



Pagar com código de barras (versão antiga)

G331091326932542012
09/06/2025 13:38:2909/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:38:29
315603156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070404737042662311890008111090000032460

BENEFICIARIO:

ECAMEST E C A E MEDICINA

NOME FANTASIA:

ECAMEST E C A E MEDICINA

CNPJ: 01.013.181/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

ECAMEST E C A E MEDICINA

CNPJ: 01.013.181/0001-53

PAGADOR:

IRM.STA CASA DE IPUA

CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO 60.901

DATA DE VENCIMENTO 11/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 324,60

VALOR COBRADO 324,60

NR.AUTENTICACAO 1.C30.70F.58A.AA9.022

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.708.765/0001-19	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA FERDINANDO FRATIN, nº 335, HOSPITAL			04 Bairro CENTRO	
05 Município IPUA	06 UF SP	07 CEP 14.610-000	08 CNAE 86.10-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.65619.06.4	11 Nome LARISSA APARECIDA DA SILVA PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R ANTONIO DE PAULA SOUZA, nº 1057				13 Bairro JARDIM PARAISO
14 Município IPUA	15 UF SP	16 CEP 14.610-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0044207, 00391, SP	18 CPF 500.275.248-92
19 Data de Nascimento 14/02/2001	20 Nome da Mãe ANGELICA APARECIDA DA SILVA PEREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO INDETERMINADO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 1.892,10	24 Data de Admissão 17/06/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/06/2025	26 Data de Afastamento 02/06/2025	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - EMPREGADO;		
31 Código Sindical 000.000.000.00000-0	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 50.428.085/0001-81 SIND.EMPR. EST.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO.			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2,00/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	109,33	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 0,00%	20,24	54 Adic. de Periculosidade		56.1 Horas Extras	
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário Família	8,67	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	758,42
64.1 13º Salário-Exerc. Anteriores		65 Férias Proporc. 12/12 avos	1.820,21	66.1 Férias Venc.	
68 Terço Constituc. de Férias	657,30	69 Aviso Prévio Indenizado 33 dias	2.002,23	70 Décimo Terceiro Salário (Aviso Prévio Indenizado)	151,68
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	151,68	89 Abonos Desvinculados do Salário	7,67	95.1 Adic. Noturno	
95.2 Adicional Noturno		95.3 Adicional Noturno		99 Ajuste do Saldo Devedor	
				TOTAL BRUTO	5.687,43

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário		103 Aviso Prévio Indenizado	
112.1 Previdência Social	9,71	112.2 Prev Social - 13º Salário	68,25	114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Desconto Acordado	425,08	TOTAL DEDUÇÕES	503,04
				VALOR LÍQUIDO	5.184,39

B.2 ag-873-7
conta-36394-4

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.708.765/0001-19	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.65619.06.4	11 Nome LARISSA APARECIDA DA SILVA PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 0044207, 00391, SP	18 CPF 500.275.248-92	19 Data de Nascimento 14/02/2001	20 Nome da Mãe ANGELICA APARECIDA DA SILVA PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

24 Data de Admissão 17/06/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/06/2025	26 Data de Afastamento 02/06/2025	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01 - EMPREGADO;

31 Código Sindical 000.000.000.00000-0	32 CNPJ e Nome Entidade Sindical Laboral 50.428.085/0001-81 SIND.EMPR.EST.SERV.SAUDE DE FRANCA E REGIAO.
---	---

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Spua / SP, 02 de Junho de 2025.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
MIRIAN APARECIDA GIBOLANO DOS SANTOS - CPF 150.710.808-77

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Spua sp. do S. Reuio
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**Entre contas correntes BB**G331111735871067025
11/06/2025 17:52:48**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023
Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2

Creditado

Nome LARISSA A S PEREIRA
Agência 873-7
Conta corrente 36394-4
Valor 5.184,39
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Pagar este documento até

12/06/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

1.627,61

CPF/CNPJ do Empregador
45.708.765Nome/Razão Social do Empregador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUANúm. de Pág.
1Identificador
0125061175390626-7Tag
LARISSA AP.S.PEREIRA-FGTS RESC.

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1	0,00	243,34	807,83	0,00	1.051,17
05/2025	1	151,36	0,00	0,00	0,00	151,36
Total FGTS:		151,36	243,34	807,83	0,00	1.202,53

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
05/2025	425,08	425,08
Total Consignado:	425,08	425,08

Total da Guia: 1.627,61

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Observações

Data de geração da Guia: 11/06/2025 às 17:59:52 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.plx2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/bef0ac353ba4ece890b9275c2f068595204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630476DP

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/bef0ac353ba4ece890b9275c2f06859

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 18.08.35
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250611210703734203327
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$1.627,61
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/06/2025 - 18:07:12
COD PRODUTO: e7bfc3225cec4a789f73843a0b06e00d
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDFJ.

Notificacao enviada em: 11/06/2025 - 18:07:13

DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: 9.0CA.A57.B9B.E38.2B0

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PM DE GUARÁ

Pref. Mun. de Guarará

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

915

Código de Verificação de Autenticidade

APYC6R6B8

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2025 às 13:49:44

Chave de Acesso

254710V4VKITX4GNKLG2AR1R6WBRW1U

Para certificação da autenticidade acesse
<https://cidadao.guara.sp.gov.br:8443/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUARÁ-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 10/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.360.622/0001-87		5883	000036999	VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA
Logradouro			Complemento	Bairro
AV. DR. FRANCISCO DE PAULA LEAO, 00299				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14580-000	GUARÁ-SP			victor_guara@hotmail.com

COMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÁ.
Logradouro			Complemento
RUA FERDINANDO FRATIN, 335			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais		Cod. IBGE
14610-000	IPUA - SP		3521309

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 140 CONSULTAS DE G.O. NO MÊS DE MAIO DE 2025.	11.200,00	R\$ 11.200,00

CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, amb...	2,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.200,00	R\$ 224,00	2 - Não

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.200,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 VICTOR DE PAULA TELLES PIRES LUCAS
 BANCO DO BRASIL
 AGÊNCIA 2092-3
 CONTA CORRENTE 16671-5

RECEBI(EMOS) DE VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 915 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO APYC6R6B8.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLÍNICA MÉDICA ME – CNPJ 27.360.622/0001-87, prestou serviço de atendimento MÉDICO em GINECOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 140 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ
Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

Ipuã, 02 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa VICTOR DE PAULA T. P. LUCAS CLÍNICA MÉDICA ME – CNPJ 27.360.622/0001-87, prestou serviço de atendimento MÉDICO em GINECOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

~ Totalizando 140 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende , gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



Entre contas correntes BB

G337131336120980046
13/06/2025 14:06:16

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 022023
Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2

Creditado

Nome VICTOR P T P L C M - ME
Agência 2092-3
Conta corrente 16671-5
Valor 11.200,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

41

Código de Verificação de Autenticidade

CJGNR7P8S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

10/06/2025 às 15:30:11

Chave de Acesso

8074124150ZLZC8D79NW7U0V805AL2I9

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.862.649/0001-50	RG/Inscrição Estadual 52.477.404-3	Inscrição Municipal 000003994	Cadastro 000016007	Nome/Razão Social RENATA FERREIRA ANTONIASSI
Logradouro RUA MOREIRA CESAR, 441	Complemento CASA	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone SAOLUCASIPUA@GMAIL.COM	E-mail SAOLUCASIPUA@GMAIL.COM	

MADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasaihua.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a 168 horas de psicoterapia no valor unitário de R\$25,00 na atenção especializada, no mes de Maio de 2025. Convenio 02/2023 atenção basica especializada do sistema municipal de saude Conta bancaria: Banco do brasil agencia 3156-9 conta corrente:20538-9	4.200,00	R\$ 4.200,00

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.16	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000016	Código CNAE 8650003	Código da Obra	Código ART
Psicologia.					
Valor Total dos Serviços R\$ 4.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.200,00	Total do ISS R\$ 84,42	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.200,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,50%) R\$567,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$84,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RENATA FERREIRA ANTONIASSI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 41 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CJGNR7P8S.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16) 3832-0183

CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 30 de maio de 2025

DO Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar que a empresa RENATA FERREIRA ANTONIASSI - ME, prestou serviço de psicoterapia, na quantidade de **168 horas** no Centro de Especialidade no mês de Maio de 2025, conforme relatórios anexo.

Rosemeire Aparecida Leandro Teixeira
Enfermeira – Coren: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire Aparecida Leandro Teixeira, eu Camila Aparecida Rocha de Rezende, gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada, declaro ciência do relatório anexo.

Camila Aparecida Rocha de Rezende
Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada, com o convênio de atenção especializada 02/2023.

Priscila Honorato De Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



Entre contas correntes BB

G337131336120980054
13/06/2025 14:10:54

Debitado

Nome SANTA CASA CONV 022023
Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2

Creditado

Nome RENATA F ANTONIASSI
Agência 3156-9
Conta corrente 20538-9
Valor 4.200,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE IPUÃ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
23
Código de Verificação de Autenticidade
FX06YMTQJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2025 às 08:18:30
Chave de Acesso
807513F7G0834RMGITQRQVEBH879GRWE

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 11/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 49.122.813/0001-43	RG/Inscrição Estadual 56.680.712-9	Inscrição Municipal 1.125.4094	Cadastro 000016705	Nome/Razão Social ALICIA SIMÕES BURANELO
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 791	Complemento CASA	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone ALICIABURANELO@HOTMAIL.COM	E-mail ALICIABURANELO@HOTMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasaipua.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVICOS PRESTADOS COMO DENTISTA MÊS DE MAIO DE 2025. 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	4.500,00	R\$ 4.500,00

Dados Bancários de titularidade da empresa Alicia Simões Buranelo LTDA.
 Banco do Brasil.
 Agência: 3158-9
 Conta Corrente: 21843-0

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISS R\$ 90,45	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.500,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.

RECEBI(EMOS) DE **ALICIA SIMÕES BURANELO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **23** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FX06YMTQJ**.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por este, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Alicia Simões Buranelo LTDA. - CNPJ: 49122813/0001-43**, prestou serviços odontológicos no mês de Maio de 2025 na Atenção Especializada no Município de Ipuã conforme relatório em anexo.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Alicia Simões Buranelo

Responsável pelo Relatório

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha Resende, gestora do **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. Rocha da Rocha
Enfermeira
Corren-SP 345.597

Camila Aparecida Rocha Resende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por este, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Alicia Simões Buranelo LTDA. - CNPJ: 49122813/0001-43**, prestou serviços odontológicos no mês de Maio de 2025 na Atenção Especializada no Município de Ipuã conforme relatório em anexo.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Alicia S. Buranelo

Responsável pelo Relatório

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha Resende, gestora do **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila AP. Rocha Resende
Especialista
CNPJ SP 345.597

Camila Aparecida Rocha Resende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde

**Entre contas correntes BB**G337131336120980067
13/06/2025 14:22:13**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023
Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2

Creditado

Nome ALICIA S BURANELO
Agência 3156-9
Conta corrente 21843-X
Valor 4.500,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
L. R. R. CLINICA MEDICA LTDA
Inscrição Municipal 14287
Inscrição Estadual/RG ISENTO
Endereço
RUA BENJAMIN CONSTANT, 364
Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ
32.409.347/0001-89

E-mail

Complemento
SALA 1
Bairro
CENTRO

CEP
14500-000
DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 10/06/2025 14:00 Competência 06/2025 No. Controle 00901192 No. NF 00000794 Página 1 de 1 Chave de Segurança 2WPS-3R7S-5E3C-0BPR-1A2R

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Inscrição Municipal ISENTA
Inscrição Estadual/RG ISENTA

CPF/CNPJ
45.708.765/0001-19

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335

Complemento
Bairro
CENTRO
CEP
14610-000
DDD/Fone
0

Cidade/UF
IPUA / SP

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

REFERENTE A 69 CONSULTAS MEDICA DE OFTALMOLOGIA, NO VALOR UNITARIO DE R\$ 80,00 DA ATENCAO ESPECIALIZADA NO MES DE MAIO DE 2025. CONVENIO: 02/2023 - ATENCAO BASICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE.

DR RODRIGO ALMEIDA CHAEBUB RODRIGUES

L.R.R CLINICA MEDICA LTDA
BANCO: ITAU
AG 0698
C/C 99.708-7

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	35,88 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	165,60 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	82,80 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	55,20 (-)	Total Ret.Federais	R\$	339,48	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	5.180,52

Valor do ISSQN	110,40	Valor Total da Nota	5.520,00
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	5.520,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE ITUVERAVA/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 6.15 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: L. R. R. CLINICA MEDICA LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000794

Chave de Segurança
2WPS-3R7S-5E3C-0BPR-1A2R

Data

Assinatura do Recebedor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa L.R.R. CLÍNICA MÉDICA LTDA– CNPJ 32.409.347/0001-89, prestou serviço de atendimento MÉDICO em OFTALMOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 69 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa L.R.R. CLÍNICA MÉDICA LTDA– CNPJ 32.409.347/0001-89, prestou serviço de atendimento MÉDICO em OFTALMOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 69 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

G337131336120980028
13/06/2025 13:54:32

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 698 ITUVERAVA SP
Conta corrente (com DV) 997087
Conta Pagamento 0000
CNPJ 32.409.347/0001-89
Nome favorecido L. R. R. CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.301
Valor 5.180,52
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E6CA72E653B8148E

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1333
Código de Verificação de Autenticidade
F5Q78ED7M
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/06/2025 às 11:18:08
Chave de Acesso
216453192LMJ16YYPMGNE2CF2A6FVLZV

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA-SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA-SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/06/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
:5661/issweb, menu consultas e informe os
dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 07.183.389/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 06443	Cadastro 010780	Nome/Razão Social CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA
Logradouro R. RUA AMAZONAS, 00419			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 14600-053	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP		Telefone	E-mail

FATOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335			Complemento
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
			E-mail faturamento@santacasaihua.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE À 07 EXAMES LAUDADOS DE ELETROENCEFALOGRAMA NO MÊS MAIO DE 2025. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	280,00	R\$ 280,00

CONVENIO 02-2023
C – 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 280,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 280,00	R\$ 0,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (280,00 x 0,65%)	COFINS (280,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (280,00 x 1,50%)	CSLL (280,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 1,82	R\$ 8,40	R\$ 0,00	R\$ 4,20	R\$ 2,80	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 262,78**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1333** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F5Q78ED7M**.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa CASTRO E CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA – CNPJ 07.183.389/0001-05, prestou serviço de laudo para eletroencefalograma, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 07 laudos.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. Rocha Rezende , gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honcrato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa CASTRO E CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA – CNPJ 07.183.389/0001-05, prestou serviço de laudo para eletroencefalograma, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 07 laudos.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. Rocha Rezende , gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. Rocha Rezende
Enfermeira
COREN: 346.087

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honrato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

G337131336120980031
13/06/2025 13:56:54

Debitado

- Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 782 SAO JOAQUIM DA BARRA
Conta corrente (com DV) 30000890
Conta Pagamento 0000
CNPJ 07.183.389/0001-05
Nome favorecido CASTRO E CASTRO CONSULTORIO MEDICO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.302
Valor 262,78
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3C6FD28EC910FB08

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1332
Código de Verificação de Autenticidade
JZORLYM8Z
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/06/2025 às 11:11:36
Chave de Acesso
2164522DXD59GB49DQUOSHAH1JRSK2Y

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
 :5661/issweb, menu consultas e informe os
 dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação SAO JOAQUIM DA BARRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/06/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 07.183.389/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 06443	Cadastro 010780	Nome/Razão Social CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA
Logradouro R. RUA AMAZONAS, 00419	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 14600-053	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone	E-mail	

CONDOMINIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
			E-mail faturamento@santacasaihua.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 90 CONSULTAS MÉDICAS DE NEUROLOGIA NO VALOR DE R\$ 80,00 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO PERÍODO MAIO DE 2025. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	7.200,00	R\$ 7.200,00

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.200,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.200,00 x 0,65%) R\$ 46,80	COFINS (7.200,00 x 3,00%) R\$ 216,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (7.200,00 x 1,50%) R\$ 108,00	CSLL (7.200,00 x 1,00%) R\$ 72,00	Outras Retenções R\$ 0,00
--	--	-------------------------	--	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.757,20**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CASTRO & CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1332** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JZORLYM8Z**

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa CASTRO E CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA – CNPJ 07.183.389/0001-05, prestou serviço de atendimento MÉDICO em NEUROLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo. Totalizando 90 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila AP. Rocha de Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honrado de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa CASTRO E CASTRO CONSULTÓRIO MÉDICO LTDA – CNPJ 07.183.389/0001-05, prestou serviço de atendimento MÉDICO em NEUROLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo. Totalizando 90 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila AP. Rocha de Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

G337131336120980034
13/06/2025 13:58:30

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 782 SAO JOAQUIM DA BARRA
Conta corrente (com DV) 30000890
Conta Pagamento 0000
CNPJ 07.183.389/0001-05
Nome favorecido CASTRO E CASTRO CONSULTORIO MEDICO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.303
Valor 6.757,20
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A1B2139975AAAA75

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
13
Código de Verificação de Autenticidade
9C58RAVQV
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/06/2025 às 13:28:18
Chave de Acesso
216466453A9W2AFNW6GH0STIZQKDJ2J3

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.834.949/0001-71	RG/Inscrição Estadual 17857	Inscrição Municipal 071767	Cadastro ANA PAULA BOLSONI LTDA
Logradouro R. RUA SAO VICENTE DE PAULO, 368	Complemento SALA 2	Bairro RESIDENCIAL LAERCIO DEIENNO	
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone	E-mail

ADQUIRIDOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail santacasaipua@com4.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A 69 CONSULTAS MÉDICA DE PEDIATRIA, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 80,00 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO MÊS DE MAIO DE 2025. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	5.520,00	R\$ 5.520,00

CONVENIO 02-2023
C – 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 3,22%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8610102	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços R\$ 5.520,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.520,00	Total do ISS R\$ 177,74	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.520,00			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$742,44 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$148,49 - Fonte: IBPT		

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER(033) AGÊNCIA: 0182 CONTA: 13-004075-9

RECEBI(EMOS) DE **ANA PAULA BOLSONI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **13** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9C58RAVQV**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ**

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa ANA PAULA BOLSONI LTDA, CNPJ 35.834.949/0001-71, prestou serviço de atendimento MÉDICO em PEDIATRIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo. Totalizando 69 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira
Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. Rocha de Rezende , gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende
Enfermeira
COREN: 345.597

Camila Ap. R. Rezende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ**

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II**RELATÓRIO DE PRODUÇÃO**

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa ANA PAULA BOLSONI LTDA, CNPJ 35.834.949/0001-71, prestou serviço de atendimento MÉDICO em PEDIATRIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo. Totalizando 69 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira
Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. Rocha de Rezende , gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. Rocha de Rezende
Enfermeira
COREN: 345.537

Camila Ap. R. Rezende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

G337131336120980038
13/06/2025 14:01:24

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130040759
Conta Pagamento 0000
CNPJ 35.834.949/0001-71
Nome favorecido ANA PAULA BOLSONI LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.304
Valor 5.520,00
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5A5F77800BC13DA8

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE IPUÃ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
96
Código de Verificação de Autenticidade
NQ13Q9S8I
Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/06/2025 às 09:08:01
Chave de Acesso
80777J303FWNLMT1EILZVYYTVAMTKJ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/06/2025
Plantele Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.977.656/0001-08** RG/Inscrição Estadual: **41964057** Inscrição Municipal: **1.116.4187** Cadastro: **000017338** Nome/Razão Social: **G R VAZ LTDA**

Logradouro: **AV. JOAQUIM NABUCO, 536** Complemento: **CONSULTÓRIO** Bairro: **CENTRO**

CEP: **14610-000** Cidade: **IPUÃ-SP** Telefone: E-mail: **gabrielavaz_2009@hotmail.com**

COMPRADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento: **45.708.765/0001-19** RG/Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro: **RUA FERDINANDO FRATIN, 335** Complemento: Bairro: **CENTRO**

CEP/Cod. Postal: **14610-000** Cidade/País: **IPUA - SP** Cod. IBGE: **3521309** Telefone: **16 38321222** E-mail: **faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	EMPRESA: G R VAZ LTDA PROFISSIONAL: GABRIELA RICARDO VAZ REFERENTE A 75 CONSULTAS MÉDICA DE PEDIATRIA, NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 80,00 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, NO MÊS DE MAIO DE 2025. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE. VALOR BRUTO: R\$ 6.000,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 6.000,00 DADOS BANCÁRIOS: CNPJ: 51.977.656/0001-08 Banco Sicoob: 756 Agência/Cooperativa: 3206 Conta: 3.215.630-8 Tipo: Conta corrente	6.000,00	R\$ 6.000,00

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	2,4187%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 145,12	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **G R VAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **96** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NQ13Q9S8I**.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa G R VAZ LTDA CNPJ 51.977.656/0001-08, prestou serviço de atendimento MÉDICO em PEDIATRIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.
Totalizando 75 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira
Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende
345.537

Camila Ap. R. Rezende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ
Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa G R VAZ LTDA CNPJ 51.977.656/0001-08, prestou serviço de atendimento MÉDICO em PEDIATRIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.
Totalizando 75 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira
Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

G337131336120980041
13/06/2025 14:02:57

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE
Conta corrente (com DV) 32156308
Conta Pagamento 0000
CNPJ 51.977.656/0001-08
Nome favorecido G R VAZ LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.305
Valor 6.000,00
Data transferência 13/06/2025

"C" - CPF/CNPJ
diferente
Autenticação SISBB B318CD634010F483

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
JOSE MARIO JUNIOR - MECPF/CNPJ
27.374.671/0001-79Inscrição Municipal
13738

Inscrição Estadual/RG

E-mail
luizsleite@gmail.comEndereço
RUA JOSE BERNARDINO FERREIRA, 576Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



462588981135

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
10/06/2025 10:41	06/2025	00901135	00000516	1 de 1	7Z7W-6S1F-5E3C-0BPR-1A5W

Dados do TomadorNome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACPF/CNPJ
45.708.765/0001-19Inscrição Municipal
ISENTAInscrição Estadual/RG
ISENTA

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
IPUA / SPCEP
14610-000DDD/Fone
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

REFERENTE A 37 CONSULTAS MEDICAS DE VASCULAR NO VALOR UNITARIO DE R\$ 80,00 PRESTADO NO MES MAIO DE 2025.

CONVENIO: 02/2023 - ATENCAO BASICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE.

CONTA PARA DEPOSITO
BANCO SICREDI- S/A - 748
CONTA NR 33.258-6
AG- 0715**CONVENIO 02-2023**
C - 102.2023-2**Base de Cálculo das Retenções**

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (TRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	2.960,00

	Valor do ISSQN	59,50	Valor Total da Nota	2.960,00
--	----------------	-------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, (...)	2,0100	2.960,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAISEmpresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE IPUÁ/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITÁRIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000Recebi(emos) de: JOSE MARIO JUNIOR - ME
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000516Chave de Segurança
7Z7W-6S1F-5E3C-0BPR-1A5W

Data

Assinatura do Recebedor



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa JOSÉ MÁRIO JÚNIOR ME – CNPJ 27.374.671/0001-79, prestou serviço de atendimento MÉDICO em VASCULAR E ANGIOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 37 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. Rocha Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

Ipuã, 02 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa JOSÉ MÁRIO JÚNIOR ME – CNPJ 27.374.671/0001-79, prestou serviço de atendimento MÉDICO em VASCULAR E ANGIOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

○ Totalizando 37 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. Rocha Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde



TED

G337131336120980049
13/06/2025 14:08:23

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 715 SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
Conta corrente (com DV) 332586
Conta Pagamento 0000
CNPJ 27.374.671/0001-79
Nome favorecido JOSE MARIO JUNIOR
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.306
Valor 2.960,00
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 06B65C36F36B24E9

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
06/2025



Número RPS:

Número Nota Fiscal:

199

Data Emissão

10/06/2025

PIRES E PIRES SAUDE OCUPACIONAL LTDA

14403-465 - RUA RUA VICENTE GRAMANI, 2187 - BAIRRO SAO JOSE
FRANCA - SP - CEP: 14403-465

CNPJ/CPF: 41.198.031/0001-86

Inscr. Estadual/RG:

Email: lqueiroz@lqueiroz.com.br

Telefone: 1637029830

CCM 95692

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Ipuã - SP

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

199

Valor R\$

960,00

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

RUA FERDINANDO FRATIM, 335 - CENTRO

Ipuã - SP - Brasil - CEP: 14610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG: SP

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

- - - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Valor por
extenso

NOVECENTOS E SESSENTA REAIS

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1

REFERENTE A 12 CONSULTAS MÉDICAS DE NEFROLOGISTA NO MÊS MAIO DE 2025.

960,00

960,00

CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL
DE SAÚDE.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO DO BRASIL

AG: 9092-9

C/C: 49922-6

PIX: CNPJ: 41.198.031/0001-86

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços 960,00

Total de Deduções 0,00

Desc. Incondicionado 0,00

Base de Cálculo 960,00

ISS SEM RETENÇÃO 2,00 % 19,20

Desc. Condicionado 0,00

Total da Nota

960,00

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

960,00

Esta é a chave de validação: MZGO-OMNN

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ
Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

Ipuã, 02 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa PIRES E PIRES SAÚDE OCUPACIONAL LTDA – CNPJ 41.198.031/0001-86, prestou serviço de atendimento MÉDICO em NEFROLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 12 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira
Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ
Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa PIRES E PIRES SAÚDE OCUPACIONAL LTDA – CNPJ 41.198.031/0001-86, prestou serviço de atendimento MÉDICO em NEFROLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 12 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.06
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250613171307207494003
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$960,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 13/06/2025 - 14:13:43

PAGO PARA: Pires e Pires Saude Ocupacional Ltda
CNPJ: 41.198.031/0001-86
CHAVE PIX: 41198031000186
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3092 - CONTA: 0000000000000499226
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 13/06/2025 - 14:13:43

=====

DOCUMENTO: 061307
AUTENTICACAO SISBB: 4.51E.A84.1DE.755.4E6

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
06/2025

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

37

Data Emissão

10/06/2025

DRA. RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REABILITAÇÃO LTDA

14403-718 - RUA RUA OTAVIO MAGRIN ---VOL., 5300 - JARDIM NOEMIA
FRANCA - SP - CEP: 14403-718

CNPJ/CPF: 44.395.342/0001-23

Inscr. Estadual/RG:

Email: solucaoCadastro@solucaocontabilidadefranca.com.br

Telefone: 1637221631

CCM 99987

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

37

Valor R\$

3.472,45

Vencimento

À vista

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

R FERDINANDO FRATIN - 335 - CENTRO

IPUA - SP - Brasil - CEP: 14.610-000

CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

- - - - CEP:

Valor por
extenso

TRÊS MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1	REFERENTE A 148 CONSULTAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2025 DE FISIOTERAPIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 25,00 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	3.700,00	3.700,00
---	--	----------	----------

VALOR: R\$ 3.700,00

IRRF (1,5%) R\$ 55,50

PIS Retido (0,65%) R\$ 24,05

COFINS Retido (3%) R\$ 111,00

CSLL Retido (1,0%) R\$ 37,00

ISS Retido R\$ 0,00

Total Líquido R\$ 3.472,45

DADOS BANCARIOS:

AGENCIA - 0001

CONTA 41339803-7

BANCO - 0260

NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO.

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Valor Aprox. Tributos: R\$ 576,83 (15,59%) Fonte: IBPT

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços

3.700,00

Total de Deduções

0,00

Desc. Incondicionado

0,00

Base de Cálculo

3.700,00

ISS SEM RETENÇÃO

3,00 %

111,00

Desc. Condicionado

0,00

Total da Nota

3.700,00

ISS

0,00

IRRF

55,50

PIS

24,05

COFINS

111,00

CSLL

37,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

3.472,45

Esta é a chave de validação: VIBN-GFVI

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16) 3832-0183
CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de junho de 2025.

DO Centro de Fisioterapia Municipal.

Convênio 02/2023 Atenção Especializada.

COMUNICADO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Ipuã que a empresa **DRA RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REABILITAÇÃO LTDA- CNPJ 44.395.342/0001-23** prestou serviço de fisioterapia, na quantidade de **148 atendimentos totais** no Centro de Fisioterapia no mês de maio de 2025, conforme relatório anexo.

Fábio Vanderlei
Fisioterapeuta Coordenador – Crefito: 100.555 F

De acordo com o comunicado do fisioterapeuta responsável Fábio Vanderlei, eu Camila Aparecida Rocha De Resende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório anexo.

Camila Aparecida Rocha De Resende
Gestora do Plano de Trabalho da Atenção Especializada

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 413398037
Conta Pagamento 0000
CNPJ 44.395.342/0001-23
Nome favorecido DRA. RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.308
Valor 3.472,45
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 7644625A78EF1FB4

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE IPUÃ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
16
Código de Verificação de Autenticidade
WYNUZ2CGT
Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/06/2025 às 18:25:29
Chave de Acesso
80750A17CVZGPW8BEUZDOL6N0U0H9VAM

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.32.255.145:1982/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 10/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.143.620/0001-46	RG/Inscrição Estadual 56.457.294-9	Inscrição Municipal 1.125.4224	Cadastro 000017581	Nome/Razão Social KAROLINE PEREIRA DA SILVA
Logradouro RUA PEDRO SARAN, 1058	Complemento CASA	Bairro PAMPUA	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasaipua.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVICOS PRESTADOS COMO DENTISTA MÊS DE MAIO DE 2025.	4.500,00	R\$ 4.500,00
		02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.		

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,00%	Atividade Município 00000400000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART
Odontologia.					
Valor Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISS R\$ 90,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.500,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS: Banco 756 sicoob - Agência 3206-9 - Conta n 3216098.4. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

RECEB(EMOS) DE **KAROLINE PEREIRA DA SILVA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **16** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WYNUZ2CGT**.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho, através deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã-SP que a empresa KAROLINE PEREIRA DA SILVA LTDA-CNPJ: 53.143.620/0001-46, prestou serviços ODONTOLÓGICOS no mês de Maio de 2025, exceto nos dias 12 e 13/05/2025 conforme o bonus contratual, na Atenção Primária no Município de Ipuã, conforme relatório em anexo. **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

Karoline Pereira da Silva

Responsável pelo Relatório

De acordo com o comunicado acima, eu CAMILA APARECIDA ROCHA RESENDE, gestora do **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Aparecida Rocha Resende
CPF: 345.597

Camila Aparecida Rocha Resende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho, através deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ipuã-SP que a empresa KAROLINE PEREIRA DA SILVA LTDA-CNPJ: 53.143.620/0001-46, prestou serviços ODONTOLÓGICOS no mês de Maio de 2025, exceto nos dias 12 e 13/05/2025 conforme o bonus contratual, na Atenção Primária no Município de Ipuã, conforme relatório em anexo. **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

Karoline Pereira da Silva.

Responsável pelo Relatório

De acordo com o comunicado acima, eu CAMILA APARECIDA ROCHA RESENDE, gestora do **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Aparecida Rocha Resende
CPF: 345.597

Camila Aparecida Rocha Resende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - IPUÃ – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 09 de maio de 2025

Da Atenção Básica de Saúde

Ao Recursos Humanos da Santa Casa de Misericórdia

AUTORIZAÇÃO DE BÔNUS CONTRATUAL

Autorizo para os devidos fins, o gozo de 02 (dois) dias de Bônus Contratual, da Empresa KAROLINE PEREIRA DA SILVA ME / CNPJ 53.143.624/0001- 46 previsto em contrato vigente nos dias 12 e 13/05/2025.

Sem mais para o momento, à disposição para mais esclarecimentos.

Wellington Alencar Biscassi

Chefe de Divisão de Atenção Básica de Saúde



TED

G337131336120980063
13/06/2025 14:19:14

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3206 CC COOCRELIVRE
Conta corrente (com DV) 32160984
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.143.620/0001-46
Nome favorecido KAROLINE PEREIRA DA SILVA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.309
Valor 4.500,00
Data transferência 13/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BCFEDB33F4A45639

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

37

Código de Verificação de Autenticidade
0BHM7V8YF

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/06/2025 às 08:36:52

Chave de Acesso

80856ZONLU0SFAYB1RB7BDT2VWMN8R8D

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
 , menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 17/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 53.048.171/0001-57	RG/Inscrição Estadual 455.346.79-3	Inscrição Municipal 1.125.4223	Cadastro 000017572	Nome/Razão Social GABRIEL FLORES CUSTODIO
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 922	Complemento CASA	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14610-000	Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222
		E-mail faturamento@santacasaipua.com.br	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS COMO DENTISTA MÊS DE MAIO DE 2025. 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE. VALOR BRUTO: R\$ 4.500,00 VALOR LÍQUIDO: R\$ 4.500,00 Agência:3156-9 Conta Corrente: 22306-9	4.500,00	R\$ 4.500,00

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.12	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000012	Código CNAE 8630504	Código da Obra	Código ART
Odontologia.					
Valor Total dos Serviços R\$ 4.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.500,00	Total do ISS R\$ 90,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.500,00					
Val. Aprox. Tributos:					

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE GABRIEL FLORES CUSTODIO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 37 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0BHM7V8YF.

Data

CPF/RG

Assinatura



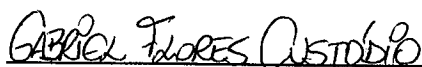
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Junho de 2025

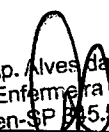
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por este, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Gabriel Flores Custódio LTDA. - CNPJ: 53.048.171/0001-57**, prestou serviços odontológicos no mês de Maio de 2025 na Atenção Especializada no Município de Ipuã conforme relatório em anexo.
CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.



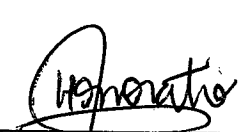
Responsável pelo Relatório

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha Resende, gestora do **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.


Camila Ap. Alves da Rocha
Enfermeira
Coren-SP 245.597

Camila Aparecida Rocha Resende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.


Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Junho de 2025

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por este, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa **Gabriel Flores Custódio LTDA. - CNPJ: 53.048.171/0001-57**, prestou serviços odontológicos no mês de Maio de 2025 na Atenção Especializada no Município de Ipuã conforme relatório em anexo.
CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

GABRIEL FLORES CUSTÓDIO.

Responsável pelo Relatório

De acordo com o comunicado acima, eu Camila Aparecida Rocha Resende, gestora do **CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. Alves da Rocha
Enfermeira
Crea SP 345.597

Camila Aparecida Rocha Resende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

FILTROS: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento odontológico

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	127
Registros não identificados	5
Total:	132

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Gestante	1
Paciente com necessidades especiais	0

no

Descrição	Quantidade
Manhã	59
Tarde	73
Noite	0
Não informado	0
Total:	132

Faixa etária

Descrição	Masc.	Fem.	Indet.	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0	0
4 anos	1	0	0	0	1
05 a 09 anos	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	1	0	0	2
15 a 19 anos	2	1	0	0	3
20 a 24 anos	10	4	0	0	14
25 a 29 anos	8	11	0	0	19
30 a 34 anos	5	14	0	0	19
35 a 39 anos	3	13	0	0	16
40 a 44 anos	10	9	0	0	19
45 a 49 anos	2	4	0	0	6
50 a 54 anos	3	3	0	0	6
55 a 59 anos	10	4	0	0	14
60 a 64 anos	2	7	0	0	9

Faixa etária

Descrição	Masc.	Fem.	Indet.	N. Inf.	Total
65 a 69 anos	2	0	0	0	2
70 a 74 anos	0	1	0	0	1
75 a 79 anos	0	0	0	0	0
80 anos ou mais	1	0	0	0	1
Não informado	0	0	0	0	0
Total:	60	72	0	0	132

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	60
Feminino	72
Indeterminado	0
Não informado	0
Total:	132

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	128
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Não informado	0
Total:	128

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta agendada	110
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	0
Atendimento de urgência	22

FILTROS: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Não informado	0
Total:	132

Tipo de consulta

Descrição	Quantidade
Primeira consulta odontológica programática	79
Consulta de retorno em odontologia	47
Consulta de manutenção em odontologia	6
Não informado	0
Total:	132

Vigilância em saúde bucal

Descrição	Quantidade
Abscesso dentoalveolar	30
Alteração em tecidos moles	20
Dor de dente	71
Fendas ou fissuras labiopalatais	0
Fluorose dentária moderada ou severa	0
Traumatismo dentoalveolar	1
Não identificado	46
Não informado	0
Total:	168

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	18
Adaptação de prótese dentária	0
Aplicação de cariostático (por dente)	0
Aplicação de selante (por dente)	0
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	0
Capeamento pulpar	38
Cimentação de prótese dentária	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	26
Drenagem de abscesso	0
Evidenciação de placa bacteriana	0
Exodontia de dente decíduo	0

Procedimentos

Descrição	Quantidade
Exodontia de dente permanente	31
Instalação de prótese dentária	0
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0
Orientação de higiene bucal	0
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	0
Pulpotomia dentária	0
Radiografia interproximal (bite wing)	0
Radiografia periapical	1
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	1
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	7
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	19
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	27
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Selamento provisório de cavidade dentária	24
Tratamento de alveolite	1
Ulotomia / Ulectomia	0
Total:	193

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	48
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	79
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5
0307020045 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	1
0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1
0414020073 - CURETAGEM PERIAPICAL	42
0414020219 - ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	33
0414020278 - REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	22

FILTROS: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
Total:	231

Fornecimento

Descrição	Quantidade
Escova dental	0
Creme dental	0
Fio dental	0
Não informado	132
Total:	132

Induta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	96
Agendamento para outros profissionais AB	8
Agendamento para NASF	0
Agendamento para eMulti	0
Agendamento para grupos	0
Alta do episódio	0
Tratamento concluído	31
Total:	135

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Atendimento a pacientes com necessidades especiais	0
Cirurgia BMF	1
Endodontia	0
Estomatologia	0
Implantodontia	0
Odontopediatria	0
Ortodontia / Ortopedia	0
Periodontia	0
Prótese dentária	0
Radiologia	0
Outros	0
Não informado	131
Total:	132

Problemas / Condições avaliadas - CIAP2

Descrição	Quantidade
D82 - DOENÇA DOS DENTES/GENGIVAS	132
Total:	132

Problemas / Condições avaliadas - CID10

Descrição	Quantidade
B87 - MIÍASE	1
K01 - DENTES INCLUSOS E IMPACTADOS	29
K02 - CÁRIE DENTÁRIA	31
K04 - DOENÇAS DA POLPA E DOS TECIDOS PERIAPICAIS	26
K05 - GENGIVITE E DOENÇAS PERIODONTAIS	7
K06 - OUTROS TRANSTORNOS DA GENGIVA E DO REBORDO ALVEOLAR SEM DENTES	3
K08 - OUTROS TRANSTORNOS DOS DENTES E DE SUAS ESTRUTURAS DE SUSTENTAÇÃO	33
K083 - RAIZ DENTÁRIA RETIDA	1
S025 - FRATURA DE DENTES	1
Total:	132

**Entre contas correntes BB**G332171645824807011
17/06/2025 16:48:48**Debitado**

Nome SANTA CASA CONV 022023
Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2

Creditado

Nome GABRIEL F CUSTODIO
Agência 3156-9
Conta corrente 22306-9
Valor 4.500,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PM DE IPUÃ - SP
PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
96
Código de Verificação de Autenticidade
C25NZO3G4
Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/06/2025 às 15:54:52
Chave de Acesso
80827048L59X7RC8K419O6YJUPCZPJQH

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.ipua.sp.gov.br:1982/issweb>
, menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS IPUA-SP	Local da Prestação IPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 1 - Sim	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 50.165.640/0001-20	RG/Inscrição Estadual 361.026.759.110	Inscrição Municipal 1.116.4176	Cadastro 000017239	Nome/Razão Social MC DERMATOLOGIA LTDA
Logradouro AV. CARLOS FERNANDES, 1130	Complemento CLINICA	Bairro CENTRO	CEP 14610-000	Cidade IPUÃ-SP
Telefone 14610-000	E-mail MCDERMATOLOGIAIPUA@GMAIL.COM			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/Documento 45.708.765/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
Logradouro RUA FERDINANDO FRATIN, 335	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14610-000
Cidade/País IPUA - SP	Cod. IBGE 3521309	Telefone 16 38321222	E-mail faturamento@santacasaipua.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
46,00	UN	REFERENTE A 46 CONSULTAS MÉDICA DE DERMATOLOGIA NO VALOR UNITÁRIO DE R\$ 80,00 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MÊS DE MAIO DE 2025. CONVÊNIO: 02/2023 - ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	80,00	R\$ 3.680,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SANTANDER
CONTA JURÍDICA
AGENCIA: 0182
C/C: 13.004566-8
MC DERMATOLOGIA LTDA ME
CNPJ: 50.165.640/0001-20

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE 8630503	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas					
Valor Total dos Serviços R\$ 3.680,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.680,00	Total do ISS R\$ 73,97	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.680,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Documento emitido por ME ou EPP, empresa optante do Simples Nacional.

RECEBI(EMOS) DE MC DERMATOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 96 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO C25NZO3G4.

Data

CPF/RG

Assinatura



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa MC DERMATOLOGIA LTDA – CNPJ 50.165.640/0001-20, prestou serviço de atendimento MÉDICO em DERMATOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

Totalizando 46 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira

Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende

Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honrato de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUÃ

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Cx Postal 5-Fone: PABX (16) 3832 0183
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 02 de Junho de 2025

Do Centro de Especialidades Dr Nilson Ferreira II

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Venho por meio deste, comunicar a Irmandade Santa Casa de Misericórdia que a empresa MC DERMATOLOGIA LTDA – CNPJ 50.165.640/0001-20, prestou serviço de atendimento MÉDICO em DERMATOLOGIA, no mês de Maio de 2025 no Centro de Especialidades conforme relatório em anexo.

☞ Totalizando 46 consultas.

CONVÊNIO 02/2023 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rosemeire A. L. Teixeira
Enfermeira – COREN: 264.985

De acordo com o comunicado da enfermeira responsável Rosemeire A. L. Teixeira, eu Camila Ap. R. Rezende, gestora do plano de trabalho do **CONVÊNIO 02/2023 DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**, declaro ciência do relatório em anexo.

Camila Ap. R. Rezende
Gestora do Convênio

De acordo com os relatórios, solicito pagamento da empresa acima citada.

Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



TED

G332171645824807014
17/06/2025 16:50:33

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 182 GUAIRA
Conta corrente (com DV) 130045668
Conta Pagamento 0000
CNPJ 50.165.640/0001-20
Nome favorecido MC DERMATOLOGIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.701
Valor 3.680,00
Data transferência 17/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E8AC228E32670E65

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

361/Nfe



Número / Série	361 / Nfe	Emissão	16/06/2025 15:14:39	Incidência	Ipuã (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/06/2025	Código de verificação	2G7X.2IRA.YDQ2.IL9N	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.206.885/0001-67 Reg.: Simples
Endereço: Av. CORONEL DELFINO NUNES, 950 SALA B - Bairro: CENTRO (BAIRRO) - Cep: 38200050
Telefone: 999752702 Município: Frutal - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 116539 Cod. Mob.: 908220 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19 Reg.:
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14610-000
Telefone: Município: Ipuã - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,6126008 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A CONSULTAS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE MAIO DE 2025. CONVÊNIO 02/2023 - CONTA: 102.2023-2	R\$ 2.240,00

Observações

Banco 756
Agência 3120
C-c 5258-2
PEDRO SANT ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.206.885/0001-67

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
2.240,00	58,52	0,00	2.240,00	2,6126008 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 2.240,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: PERFRAN GESTAO ADMINISTRATIVA LTDA

Recebi(emos) de PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 361, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2G7X.2IRA.YDQ2.IL9N>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2



TED

G332171645824807017
17/06/2025 16:51:36

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3120 SICOOB FRUTAL
Conta corrente (com DV) 52582
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.206.885/0001-67
Nome favorecido PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.702
Valor 2.240,00
Data transferência 17/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 09056B2C9934FE89

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

363/Nfe



Número / Série	363 / Nfe	Emissão	16/06/2025 15:27:06	Incidência	Ipuã (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/06/2025	Código de verificação	24VD.GM41.XM3L.2NTI	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 41.206.885/0001-67 Reg.: Simples
Endereço: Av. CORONEL DELFINO NUNES, 950 SALA B - Bairro: CENTRO (BAIRRO) - Cep: 38200050
Telefone: 999752702 Município: Frutal - MG País: Brasil
Insc. Mun.: 116539 Cod. Mob.: 908220 Insc. Est.:
Email:
Nome Fant.: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19 Reg.:
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14610-000
Telefone: Município: Ipuã - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.:
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,6126008 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
REFERENTE A CONSULTAS DE OTORRINO REALIZADAS NO MÊS DE ABRIL DE 2025. CONVÊNIO 02/2023 - CONTA: 102.2023-2	R\$ 2.400,00

Observações

Banco 756
Agência 3120
C-c 5258-2
PEDRO SANT ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.206.885/0001-67

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
2.400,00	62,70	0,00	2.400,00	2,6126008 %
Outras Retenções(R\$)	Desconto Incondicional(R\$)	Valor Líquido:	R\$ 2.400,00	
0,00	0,00			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PERFRAN GESTAO ADMINISTRATIVA LTDA

Recebi(emos) de **PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 363, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/24VD.GM41.XM3L.2NTI>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO 02-2023
C – 102.2023-2



TED

G332171645824807020
17/06/2025 16:52:30

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3120 SICOOB FRUTAL
Conta corrente (com DV) 52582
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.206.885/0001-67
Nome favorecido PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.703
Valor 2.400,00
Data transferência 17/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A12AAE8A1BB8C84A

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
ROGERIO HENRIQUE SOARESCPF/CNPJ
28.902.704/0001-79Inscrição Municipal
13945Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA MARIA LIPORACI, 374Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



482588982931

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
17/06/2025 14:18	06/2025	00902931	00001543	1 de 1	8ZPR-7Z4B-5E3C-0BPR-9Z1W

Dados do TomadorNome/Razão Social
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUACPF/CNPJ
45.708.765/0001-19Inscrição Municipal
ISENTOInscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
AV.FERDINANDO FRATIM, 335Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
IPUA / SPCEP
14610-000DDD/Fone
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

REFERENTE A CONSULTAS DE UROLOGIA REALIZADAS NO MES DE MAIO DE 2025. CONVENIO 02/2023 - CONTA: 102.2023-2.

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2**Base de Cálculo das Retenções**

0,65 % (PIS)	R\$	2,21 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	10,20 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	5,10 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	3,40 (-)	Total Ret.Federais	R\$	20,91	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	319,09

Valor do ISSQN	6,80	Valor Total da Nota	340,00
----------------	------	---------------------	--------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	340,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAISISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE IPUA/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfe/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000Recebi(emos) de:ROGERIO HENRIQUE SOARES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00001543

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
8ZPR-7Z4B-5E3C-0BPR-9Z1W



TED

G332171645824807027
17/06/2025 16:55:36

Debitado

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 927 ITUVERAVA
Conta corrente (com DV) 24575
Conta Pagamento 0000
CNPJ 28.902.704/0001-79
Nome favorecido ROGERIO HENRIQUE SOARES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.704
Valor 319,09
Data transferência 17/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F6167C59FB7E1509

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

829/Nfe



Número / Série	829 / Nfe	Emissão	16/06/2025 14:16:56	Incidência	São José do Rio Pardo (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	16/06/2025	Código de verificação	S0MQ.YNZZ.20WL.8TKV	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

CPF / CNPJ: 41.400.836/0001-60

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Carlos Botelho, 420 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720021

Telefone: (16) 9792-1645

Município: São José do Rio Pardo - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 015831

Cod. Mob.: 015831

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.: UROLIFE

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

CPF / CNPJ: 45.708.765/0001-19

Reg.:

Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335 - Bairro: CENTRO - Cep: 14.61-0-000

Telefone:

Município: Ipuã - SP

País: Brasil

Insc. Mun.:

Insc. Est.:

Email: faturamento@santacasaipua.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição

Total

REFERENTE A CONSULTAS DE UROLOGIA REALIZADAS NO MÊS DE MAIO DE 2025. CONVÊNIO 02/2023 - CONTA: 102.2023-2.

R\$

2.210,00

ObservaçõesBANCO BANCOOB: 758
AGENCIA/COOPERATIVA: 3125
CONTA CORRENTE: 1.131.251-3**Tributos Federais**

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

14,37

0,00

22,10

33,15

66,30

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)

ISS(R\$)

Desconto Condicional(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

Alíquota (%)

2.210,00

44,20

0,00

2.210,00

2,00 %

Outras Retenções(R\$)

0,00

Valor Líquido:

R\$ 2.074,08

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA

Recebi(emos) de EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 829, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/S0MQ.YNZZ.20WL.8TKV>

Data: / /

Assinatura:

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

**TED**G332171645824807030
17/06/2025 16:57:18**Debitado**

Agência 3156-9
Conta corrente 1022023-2 SANTA CASA CONV 022023

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3125 SICOOB AGROCREDI
Conta corrente (com DV) 11312513
Conta Pagamento 0000
CNPJ 41.400.836/0001-60
Nome favorecido EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.705
Valor 2.074,08
Data transferência 17/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B3A29679D6766B43

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Pagar este documento até

20/06/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

1.543,88

CPF/CNPJ do Empregador
45.708.765Nome/Razão Social do Empregador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUANúm. de Pág.
1Identificador
0125061876327937-8Tag
ATENCAO ESPECIALIZADA - SIST. MUN.

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	10	1.543,88	0,00	0,00	0,00	1.543,88
Total FGTS:		1.543,88	0,00	0,00	0,00	1.543,88

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

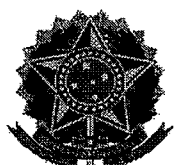
1.543,88

Observações

CONVENIO 02-2023

C - 102.2023-2

Data de geração da Guia: 18/06/2025 às 11:48:29 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix:2558pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2494e53271634e899588fff706ad8b645204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304AA53

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2494e53271634e899588fff706ad8b64

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.47
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250618172157815166231
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$1.543,88
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/06/2025 - 14:22:03
COD PRODUTO: c8e08bf2d1144cdf8703d32ad3ecc3c9
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/06/2025 - 14:22:04

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: A.251.05E.E7E.7DD.8FB

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 45.708.765/0001-19	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Período de Apuração Maio/2025	Data de Vencimento 20/06/2025	Número do Documento 07.16.25169.3505013-1	Pagar este documento até 20/06/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000353446926			Valor Total do Documento 1.608,59

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025	1.396,67			1.396,67
3301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:05/2025 Vencimento:25/06/2025	211,92			211,92
Totais		1.608,59			1.608,59

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

18/06/2025 15:20:45

85800000016 0 08590385251 8 71071625169 0 35050131247 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000016 0 08590385251 8 71071625169 0 35050131247 7



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25169.3505013-1
Pagar até: 20/06/2025
Valor: 1.608,59

Pague com o PIX



MAIO/2025.	
Conferir com as guias emitidas.	
INSS	
SANTA CASA - 3200-X	R\$ 1.364,12
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$ 8.798,70
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$ 2.472,01
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE -1022023-2	R\$ 1.396,67
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$ 5.729,13
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$ 1.178,48
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	-R\$ 3.807,46
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$ 826,78
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1082 - SEGURADO EMPREGADO	R\$ 17.958,43
AUTÔNOMOS-ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE-E.S.F.CONTADOR-1012023-8	R\$ 607,20
AUTÔNOMOS-CONTADOR-EX.SERV.P.AT.ESPA-PLANTÃO-1052023-6	R\$ 303,60
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - U.C.P. 1062023-0	R\$ 455,40
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - CONTADOR - 3200-X	R\$ 265,28
AUTÔNOMOS – SANTA CASA - 3200-X	R\$ 200,00
AUTÔNOMOS - UNIDADE CUIDADOS PROLONGADOS-UCP-1062023-0	R\$ -
SUB TOTAL - CÓDIGO DARF 1099 - CONTR. INDIVIDUAIS	R\$ 1.831,48
TOTAL.....	R\$ 19.789,91

DARF – PIS - FOLHA 05/2025.	
SANTA CASA - 3200-X	R\$ 162,46
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$ 1.237,61
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE DA FAMÍLIA - 1012023-8	R\$ 352,91
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$ 211,92
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$ 1.029,59
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$ 128,25
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$ -
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$ 95,52
TOTAL.....	R\$ 3.218,26

DARF – IRRF - 0561 - FOLHA 04/2025 - PAGO EM 05/2025.	
SANTA CASA -3200-X	R\$ 75,19
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$ 1.736,72
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – ESTR.SAÚDE FAMÍLIA -1012023-8	R\$ -
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SISTEMA MUNICIPAL SAÚDE - 1022023-2	R\$ -
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. 1062023-0	R\$ 1.946,09
EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-ESPA-PLANTÃO 1052023-6	R\$ 1.402,16
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$ 145,63
LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$ 29,67
SUB TOTAL.....	R\$ 5.335,46

DARF – IRRF - 0588 - FOLHA 04/2025 - PAGO EM 05/2025.	
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. - 1062023-0	R\$ -
SANTA CASA - AUTÔNOMOS - 3200-X	R\$ -
SANTA CASA – CONTADOR - 3200-X	R\$ 1.147,31
SUB TOTAL.....	R\$ 1.147,31
TOTAL.....	R\$ 6.482,77

FGTS - 05/2025.	
SANTA CASA - 3200-X	R\$ 1.299,71
015 - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS - U.C.P. 1062023-0	R\$ 10.077,71
017 - ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – E.S.F. - 1012023-8	R\$ 2.823,23
018 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA – S.M.S. - 1022023-2	R\$ 1.695,24
026 - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - S.U.S. - 1062023-0	R\$ 8.474,67
027 - EXECUÇÃO SERV.PRONTO ATENDIMENTO-PLANTÃO-1052023-6	R\$ 1.025,88
028 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS - 1032023-7	R\$ 336,46
029 - LEITOS DE SAUDE MENTAL - L.S.M. - 1062023-0	R\$ 764,37
TOTAL.....	R\$ 26.497,27

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.42
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250618192103720758348
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$1.608,59
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/06/2025 - 16:21:09
NOME DA COBRANCA: Solicitacao Pix
COD PRODUTO: 07162516935050131041210915
DEVEDOR: SANTA CASA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/06/2025 - 16:21:10

DOCUMENTO: 061802
AUTENTICACAO SISBB: D.046.CEC.64B.98D.923

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 45.708.765/0001-19	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA		
Período de Apuração Maio/2025	Data de Vencimento 20/06/2025	Número do Documento 07.16.25169.3862920-3	Pagar este documento até 20/06/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000353446926			Valor Total do Documento 2.958,78

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1768	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	721,66			721,66
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	1.443,30			1.443,30
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	312,72			312,72
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	481,10			481,10
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
Totais		2.958,78			2.958,78

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

SEND A (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

18/06/2025 17:09:57

85810000029 3 58780385251 4 71071625169 0 38629203144 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000029 3	58780385251 4	71071625169 0	38629203144 7
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 45.708.765/0001-19
Número: 07.16.25169.3862920-3
Pagar até: 20/06/2025
Valor: 2.958,78

Pague com o PIX



RELACÃO PAGAMENTO DARFs: NOTAS PAGA MAIO 2025										
TRIB.	102.2023-2	EMISSAO	NF °	VR. BRUTO	1708	5960	5979	5987	ISSQN	VR. LIQUIDO
LP	PEDRO FELIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	02/05/2025	30	R\$ 9.800,00	R\$ 147,00	R\$ 294,00	R\$ 63,70	R\$ 98,00	R\$ -	R\$ 9.197,30
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	08/05/2025	794	R\$ 5.440,00	R\$ 81,60	R\$ 163,20	R\$ 35,36	R\$ 54,40	R\$ -	R\$ 5.105,44
LP	PEDRO FELIPE DEBORTO RUDINE REMOLLI EVANGELISTA	14/05/2025	38	R\$ 9.650,00	R\$ 144,75	R\$ 289,50	R\$ 62,73	R\$ 96,50	R\$ -	R\$ 9.056,52
LP	EWERSON KEMEL DE OLIVEIRA E CIA LTDA	09/05/2025	798	R\$ 5.525,00	R\$ 82,88	R\$ 165,75	R\$ 35,91	R\$ 55,25	R\$ -	R\$ 5.185,21
LP	L.R. CLINICA MEDICA LTDA	12/05/2025	783	R\$ 7.200,00	R\$ 108,00	R\$ 216,00	R\$ 46,80	R\$ 72,00	R\$ -	R\$ 6.757,20
LP	CASTRO & CASTRO CONSULTORIO MEDICO LTDA	12/05/2025	1322	R\$ 400,00	R\$ 6,00	R\$ 12,00	R\$ 2,60	R\$ 4,00	R\$ -	R\$ 375,40
LP	CASTRO & CASTRO CONSULTORIO MEDICO LTDA	12/05/2025	1321	R\$ 6.320,00	R\$ 94,80	R\$ 189,60	R\$ 41,08	R\$ 63,20	R\$ -	R\$ 5.931,32
LP	DRA. RENATA BORGES FISIOTERAPEUTA E REABILITACAO LTDA	15/05/2025	36	R\$ 3.775,00	R\$ 56,63	R\$ 113,25	R\$ 24,54	R\$ 37,75	R\$ -	R\$ 3.542,83
				R\$ 48.110,00	R\$ 721,66	R\$ 1.443,30	R\$ 312,72	R\$ 481,10	R\$ -	R\$ 45.151,22
					NOTAS DA CONTA 1022023-2 R\$ 2.958,78					

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 17.43.56
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250618203020657161122
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$2.958,78
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/06/2025 - 17:30:26
COD PRODUTO: 07162516938629203047572153
DEVEDOR: E DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-19

PAGO PARA: Receita Federal
CNPJ: 394.460/0058-87
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDFJ.

Notificacao enviada em: 18/06/2025 - 17:30:27

DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 7.31B.3CC.66B.885.8E3

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Data : 23/06/2025

Hora : 11:19

Fone: (16) 3832-1222

Folha: 0004

Referência: 05/2025 Pagamento: 06/06/2025

Evento	Descrição
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Referência

Natureza

198 COTA DE PARTICIPACAO NEGOCIAL

VALOR

DESCONTO

* * * * *

CONVENIO 02-2023
C - 102.2023-2

* * * * *

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.37
3156903156 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA CONV 022023
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 1.022.023-2

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250623173715785240273
CNPJ DO PAGADOR: 45.708.765/0001-19
VALOR: R\$220,00
TARIFA: R\$2,17
DATA: 23/06/2025 - 14:37:44
DESCRICAO: AE-SMS.

PAGO PARA: Sindicato dos Enfermeiros
CNPJ: 50.428.085/0001-81
CHAVE PIX: 50428085000181
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0304 - CONTA: 12920000005775937828
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/06/2025 - 14:37:45

DOCUMENTO: 062301
AUTENTICACAO SISBB: F.991.B6D.78C.951.AE7

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

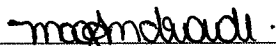
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 02 de junho de 2025

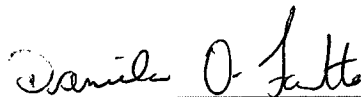
Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO**, portador(a) da CTPS n° **0019346** série **00212**, que serão concedidas Férias de **02/07/2025** a **11/07/2025**, referente ao período aquisitivo de **29/01/2024** a **28/01/2025**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13° Salário, estará a sua disposição a partir de **27/06/2025**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19



Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0166-DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO** Admissão: **29/01/2013**
CTPS/Série: **0019346/00212** CPF: **223.119.138-59** Livro: **289** Folha: **289**

Aquisição: 29 de janeiro de 2024 a 28 de janeiro de 2025
Gozo : 02 de julho de 2025 a 11 de julho de 2025
1/3 Abono:
Lic.Remun:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	0 Dias Desconsiderar:	0		
Dias Gozo :	10		Salario Base :	1.640,00
Dias Abono :			Medias Eventos :	303,60
Dias Licença:	0		Remuneração Base:	1.943,60

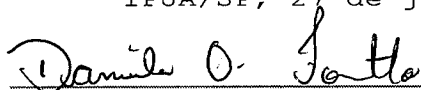
D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....	Código	Descrição.....	Referência....	Valor.....
5001	FERIAS	10,000000	647,87	5011	INSS	7,500000	64,78
5002	1/3 FERIAS	1,000000	215,96				

Total Proventos:	863,83	Total Descontos:	64,78
		Valor Líquido ->	799,05

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, HOSPITAL, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob n° 45.708.765/0001-19 a importância de R\$ 799,05 (Setecentos e Noventa e Nove Reais, e Cinco Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 27 de junho de 2025.



DANIELA DE OLIVEIRA FORTUNATO

ag- 3150.9

conta- 4537.70

Remessa

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 27/06/2025

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	Ferias Daniela de Oliveira Fortunato				
Data de modificação	27/06/2025-16:28:22	Tamanho	1452 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	16:28:22	Fim do envio	16:28:22
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	16:28:22	Fim do envio	16:28:22	Total Enviado	1452 bytes
-----------------	----------	--------------	----------	---------------	------------

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Pagamentos a terceiros**G338271642748821039
27/06/2025 16:55:07**Dados consultados**

Agência 3156-9
Conta 1022023-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 27/06/2025
Data para pagamento 30/06/2025

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R\$
DANIELA DE OLIVEIRA FORTU	LIBERADO	001	3156	7.537	799,05

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088